



# 责任制整体护理对胃十二指肠穿孔手术患者预后影响

龚 艳 (郴州市第一人民医院胃肠外科 湖南郴州 423042)

**摘要:** 目的 总结并研究探究胃十二指肠穿孔手术患者应用责任制整体护理干预对焦虑、抑郁负性情绪以及护理满意度的影响。方法 84例样本分析对象都是2016年5月-2018年1月在我院进行胃十二指肠穿孔手术治疗的患者,以随机数字表法实现各组处理。试验组以及对照组患者各42例,分别应用责任制整体护理干预以及常规护理干预,比较两组患者的焦虑、抑郁负性情绪以及护理满意度情况。结果 焦虑、抑郁负性情绪评分以及护理满意度的相比中,呈现结果显示试验组更优,探讨研究价值确切( $P < 0.05$ )。结论 接受责任制整体护理干预的胃十二指肠穿孔手术患者,能够提升患者的临床护理质量,缓解患者焦虑、抑郁的不良负性情绪,改善患者预后,效果好于常规护理干预,借鉴意义彰显。

**关键词:** 责任制整体护理 胃十二指肠穿孔手术 预后影响

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-251-02

胃十二指肠穿孔手术多适用于胃十二指肠溃疡患者,在长期病症的影响之下,患者的黏膜以及肌层出现溃烂逐渐侵蚀较深,最终导致浆膜的破裂而产生穿孔,对患者的生活质量以及身心健康影响十分深远。在胃十二指肠前壁处多为穿孔位置,手术治疗能够实现对于病情的控制,但是后续的护理干预也十分关键。为此,此次样本研究对象都是收录于2016年5月-2018年1月在我院胃十二指肠穿孔手术治疗的,共计84例,总结并研究探究胃十二指肠穿孔手术患者应用责任制整体护理干预对焦虑、抑郁负性情绪以及护理满意度的影响。现进行具体阐述。

## 1 资料与方法

### 1.1 基线资料

本次研究经过本院医学伦理委员会的批准,84例样本分析对象都是2016年5月-2018年1月在我院进行胃十二指肠穿孔手术治疗的,依照随机数字表法处理为两组,试验组( $n=42$ 例):男女性患者比例为19:23,年龄区间分布在26至74岁,中位年龄( $50.7 \pm 1.7$ )岁。对照组( $n=42$ 例):以10:11作为男女性患者比例,以25至75岁的分布作为年龄区间,中位年龄( $50.4 \pm 1.7$ )岁。本次研究的知情同意书均经过84例患者自愿签署,且患者的基线资料(a.性别;b.年龄)最终检验结局显示出 $p > 0.05$ ,说明可进行对比研究。

### 1.2 方法

对照组的42例患者均进行常规护理干预,在了解病情的基础上指导患者的用药。试验组的42例患者则应用责任制整体护理干预,主要包括以下方面内容:在患者入院后,在对患者进行全面的身体检查基础上,明确患者的病情,并在手术治疗开始之前,向患者讲解手术治疗的优点以及需要注意的事项,促使患者能够使积极的心态面对手术治疗,对自身疾病的治疗充满希望<sup>[1]</sup>。与患者展开一对一的心灵对话,患者由于病症的影响,极易在治疗期间产生负性情绪,如焦虑、抑郁等,严重影响临床治疗效果的提升,患者面对治疗活动的开展也会更显得心情压抑,护理人员应当注意对患者情绪加以把控,向患者传达治疗的正能量内容,使患者能够对治疗活动的开展充满斗志,使他们感受到原来生活也是充满希望的<sup>[2]</sup>。患者良好的休息环境对于临床治疗效果提升的影响不可忽视,护理人员需要为患者安排舒适的体位,并准备手术开展需要的各项物品,促进患者下肢血液的有效流通,对患者的下肢患病部位加以充分的按摩<sup>[3]</sup>。在手术期间协助主治医师进行手术活动的开展,并能够密切观察患者的生命体征,鼓励患者勇敢的面对麻醉过程,根据患者的呼吸以及血压情况了解实际身体承受情况,并作出适当的调整,使用生理盐水在患者手术后擦拭皮肤,避免出现血迹以及消毒不彻底的现象,并对患者做好保暖工作,维持患者的体温。同时

指导患者的饮食以及用药,告知患者药物使用的注意事项,以及观察患者的生命体征,指导患者家属合理的开展术后陪护的各项内容<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

负性情绪:借助HADS评分量表,分数与负性情绪严重程度呈正相关。护理满意度:大体满意例数与十分满意例数的和比患者总例数。

### 1.4 统计学方法

将84例胃十二指肠穿孔手术患者的基本资料输入进统计学软件SPSS19.0进行此次样本分析,选择t检验组间焦虑、抑郁情绪状态评分,以( $\bar{x} \pm s$ )形式表示;选择 $\chi^2$ 检验组间的护理满意度情况,以%形式表示,以P小于0.05结果视为讨论有效。

## 2 结果

2.1 焦虑、抑郁情绪状态在平均每组42例患者中的体现 护理后试验组42例患者焦虑、抑郁情绪状态在与对照组患者相比P小于0.05更加凸显护理干预价值,探讨分析结果见下表(1)所示:

表(1) 焦虑、抑郁情绪状态在平均每组42例患者中的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	焦虑(SAS)	抑郁(SDS)
试验组( $n=42$ )	$7.4 \pm 2.2$	$6.9 \pm 2.3$
对照组( $n=42$ )	$18.5 \pm 3.6$	$14.6 \pm 2.8$
t值	17.0505	13.7716
P值	0.0000	0.0000

### 2.2 护理满意度在平均每组42例患者中的体现

护理后,护理满意度的比较中试验组更优,护理干预价值呈现确切( $P < 0.05$ ),探讨分析结果见下表(2)所示:

表(2) 护理满意度在平均每组42例患者中的比较[n(%)]

组别	大体满意	不满意	十分满意	满意度
试验组( $n=42$ )	10	2	30	40(95.24%)
对照组( $n=42$ )	12	11	19	31(73.81%)
$\chi^2$ 值				7.4000
P值				0.0065

## 3 讨论

胃十二指肠穿孔手术在临床中具有极其广泛的应用,护理干预能够在根本上提升临床治疗效果。护理方法的选择十分重要,传统的护理干预模式以及渐渐难以适应现阶段胃十二指肠穿孔手术患者康复治疗阶段的实际需要,应用责任制整体护理干预模式,能够将护理工作全面系统的展开。护理工作内容更具有针对性,结合患者康复阶段生理以及心理方面

(下转第254页)

表1: 对比FACT评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	生理状况	功能状况	社会家庭状况	情感状况
A组	44	12.94±2.15	12.13±3.11	14.05±2.96	11.21±1.62
B组	44	16.98±2.34	17.96±3.43	20.16±3.43	17.68±1.76
t	-	8.433	8.352	8.946	17.941
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

## 2.2 对比并发症情况

异明显 ( $P < 0.05$ ), 详见表2。

A组的并发症发生率为11.36%, B组为29.55%, 对比差

表2: 对比并发症情况 [n (%)]

分组	例数	导管脱出	导管异位	血行感染	穿刺点感染	堵管	穿刺点渗血	静脉炎	发生率
A组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	0	0	1 (2.27)	1 (2.27)	1 (2.27)	11.36 (5/44)
B组	44	2 (4.55)	2 (4.55)	1 (2.27)	1 (2.27)	2 (4.55)	2 (4.55)	3 (6.82)	29.55 (13/44)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	-	-	4.470
P	-	-	-	-	-	-	-	-	0.035

## 3 讨论

肿瘤患者发生CVC-RI的几率较高, 约为9.1%-12.4%。其发病过程与年龄、置管时间、病情程度、化疗时间、激素使用和合并症等因素相关<sup>[2]</sup>。当CVC-RI发病后, 应给予科学的专科护理, 以缓解病情, 改善预后。其中, 病情观察可及时发现患者的触痛或发热等症状, 其通过健康档案定期记录患者的病情变化, 并给予针对性的护理方案调整, 确保护理措施的有效性和动态性<sup>[3]</sup>。应用超声技术可合理确定置管位置, 及时发现血流速度或血管走向等异常情况, 可保证置管的安全性, 从根源上规避感染情况。遵循无菌操作原则减少感染源, 降低感染率<sup>[4]</sup>。导管护理可防止堵管或异位等情况, 通过正压封管等技术保证导管的封闭性, 避免因导管内部滋生细菌而引发并发症。感染护理则能够控制感染, 防止发生更为严重的并发症<sup>[5]</sup>。

结果为: A组的各项FACT评分均低于B组 ( $P < 0.05$ ); A组的并发症发生率(11.36%)低于B组(29.55%) ( $P < 0.05$ )。

结语: 综上所述, 采用有效的专科护理能够改善该病患者的生存质量, 有效避免患者出现感染, 进而确保患者的治疗效果与预后质量, 该护理方式可作为此类患者的首选方案加以推广<sup>[6]</sup>。

## 参考文献

- [1] 伊纪瑛. 肿瘤化疗专科护理对肿瘤化疗患者中心静脉置管感染的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(04):58-60+68.
- [2] 于凤枝. 肿瘤化疗患者PICC置管后常见并发症的原因分析和治疗护理观察[J]. 中国实用医药, 2015, 4(11):213-214.
- [3] 陈兴苗. 肿瘤化疗患者PICC置管后常见并发症的原因分析及护理对策研究[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 8(11):208-208.
- [4] 严昭仪. 优质护理干预在经外周中心静脉置管肿瘤患者中的应用[J]. 医疗装备, 2017, 7(17):189-190.
- [5] 张漪. 综合护理干预对肿瘤化疗患者免疫功能及负面情绪的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(10):99-100.
- [6] 周鹤丽, 于晓杰. 影响肿瘤化疗患者中心静脉置管感染因素及护理干预措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(15):208+222.

## (上接第251页)

的实际需要展开护理工作, 提升护理人员的护理专业性, 在根本上提升护理工作技能, 掌握充分的护理知识, 使患者对于自身疾病有着全面的认知, 从而在根本上提升临床护理效果<sup>[5]</sup>。

本实验探究和陆慈军, 彭金凤, 黄浪潮等学者<sup>[6]</sup>所研究结果接近, 以下内容: a. 焦虑、抑郁负性情绪评分; b. 护理满意度的比较中均呈现出试验组更优的状态, 探讨研究价值确切 ( $P < 0.05$ ), 表示责任制整体护理干预模式的选用在胃十二指肠穿孔手术患者临床护理质量的提升中起到积极作用。

综上所述, 接受责任制整体护理干预的胃十二指肠穿孔手术患者, 能够提升患者的临床护理质量, 缓解患者焦虑、抑郁的不良负性情绪, 改善患者预后, 效果好于常规护理干预, 借鉴意义彰显。

## (上接第252页)

综上所述, 综合化护理应用于肾性高血压患者中, 对改善患者的肾功能以及血压水平, 有着积极的意义, 从而更好改善肾性高血压患者的生活质量以及预后, 值得应用。

## 参考文献

- [1] 李芮. 综合护理对IgA肾病伴高血压患者依从性分析[J]. 心理医生, 2017, 23(10):173-174.

## 参考文献

- [1] 史长静. 责任制整体护理对胃十二指肠穿孔手术患者术后焦虑情绪及护理满意度的影响[J]. 首都食品与医药, 2018(1).
- [2] 方露. 护理干预对降低胃十二指肠穿孔术后肺部感染率的分析[J]. 保健文汇, 2017(12).
- [3] 闫彩凤, 季艳蕾. 整体护理对胃十二指肠消化性溃疡合并穿孔患者术中出血量、不良反应发生率及预后的影响[J]. 中国保健营养, 2017, 27(19).
- [4] 薛艳美. 整体护理对胃十二指肠穿孔手术患者满意度及情绪的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2018(1):178-178.
- [5] 李劲. 胃十二指肠穿孔腹腔镜修补术对比开腹手术疗效及预后[J]. 心理医生, 2016, 22(32):21-22.
- [6] 陆慈军, 彭金凤, 黄浪潮, et al. 集束化护理对胃十二指肠穿孔术后肺部感染患者预后的影响[J]. 中国医学创新, 2018(13).

- [2] 徐泽兰, 钟慧红, 苏广等. 中药灌肠联合综合性护理干预对改善糖尿病肾病患者血糖及肾功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 36(7):902-904.

- [3] 谢倩, 颜秀娟, 孙艳等. 糖尿病肾病个体化综合护理的应用及效果观察[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(3):359-362.

- [4] 周丽. 糖尿病肾病合并高血压病患者的综合护理体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(10):186-187.